ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания: 5.03.2013

Дата поступления в стационар: 20.03.2013

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения): 1 год 6 месяцев (02.09.2011)

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия: домашний

Поступил экстренно: да, доставлен бригадой СМП

Диагноз направившего учреждения: ОРВИ, ринит, средней тяжести.

Клинический диагноз (основной): Аденовирусная инфекция средней степени тяжести, ринофаринготонзиллит, внегоспитальная пневмония справа в н/доле, ДНо.

Осложнения основного: Железодефицитная анемия средней степени тяжести.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

При поступлении: жалобы на сухой кашель, без отделения мокроты; насморк со скудным серозным отделяемым, затрудненное носовое дыхание; увеличение и покраснение небных миндалин; повышенную температуру (до 39,90С).

На момент курации: жалобы на повышенную температуру (до 37,00С).

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ребёнок болен с 05.03.2013г., когда впервые повысилась температура до 38,00С, кашля и насморка, отец, не отмечает. С 06.03 по 12.03 ребенок принимал флемоксин, амброгексал, ибуфен. 12.03.2013г. температура опустилась до 37,00С, ребенку давали тонзилгон, люголь. Как отмечает отец, с 17.03 появился сухой кашель, затрудненное носовое дыхание, насморк, температура около 37,80С. 18.03 заболела ОРВИ мать с температурой около 38,50С. В ночь с 19.03 на 20.03 состояние ребенка ухудшилось, поднялась температура до 39,90С, в связи с чем была вызвана бригада СМП. Ребенок был осмотрен врачом СМП и направлен в Витебскую областную клиническую инфекционную больницу для госпитализации и дальнейшего лечения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Возможным источником инфекции является мать ребенка, которая заболела 18.03., после чего состояние ребенка значительно ухудшилось, и он был госпитализирован в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Ребёнок первый в семье по счету, от первой беременности, первых родов. Со слов отца, абортов и выкидышей не было. Беременность протекала удовлетворительно, во время беременности мать ничем не болела, чувствовала себя хорошо. Антенатальный период без особенностей. Ребенок родился в 37 недель, путем оперативного родоразрешения (кесарево сечение, из-за гинекологической патологии), закричал сразу. Массу тела при рождении 3100 г, рост 50 см. Пупочная ранка не мокла. Выписаны из родильного дома на 7 сутки. Вскармливался грудным молоком до 1 года 3 месяцев. Рос и развивался без отставания (сидеть начал в 6 месяцев, стоять в 9 месяцев, самостоятельно ходить в 1 год.). Первый прикорм введен в 5 месяцев. В 5 месяцев появился первый зуб, к году зубов стало 8. Прививки: от туберкулеза и гепатита В. Из перенесенных заболеваний – острые респираторные инфекции. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Операций не было. Переливания крови не осуществлялось.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Настроение спокойное, ребёнок активен, адекватен.

Телосложение правильное, питание хорошее, отклонений в росте и физическом развитии нет. Подкожная клетчатка развита умеренно, болезненные узелки в ней отсутствуют.

Кожный покров чистый, бледный. Слизистая оболочка полости рта влажная, зев гиперемирован. Небные миндалины гиперемированы, без налетов и пробок. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечная. Тургор тканей и влажность удовлетворительные. Конъюнктивы нормальной влажности и цвета, без отёка и гиперемии.

Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Щитовидная железа не увеличена.

Патологии со стороны костно-мышечно-суставного аппарата не выявлено.

Дыхание через нос затруднено вследствие его заложенности. В носу - небольшое количество бесцветного слизистого отделяемого. Тембр голоса не изменён. Кашель редкий, сухой, без отделения мокроты. Болей в груди, одышки нет. Грудная клетка нормостенического типа, активно участвует в акте дыхания.

Частота дыхательных движений - 26 в мин. Дыхание ритмичное. При перкуссии над всеми легочными полями определяется ясный легочной звук. При аускультации дыхание везикулярное, патологических хрипов и шума трения плевры нет. Бронхофония одинакова на симметричных участках.

Перкуторно границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 115 ударов в мин.

Слизистая оболочка полости рта влажная, розовая, зев гиперемирован, налётов и изъязвлений нет. Язык влажный, не обложен. Глотание свободное. Живот обычной формы, слегка вздут, обе его половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Перкуторно нижний край печени определяется по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края рёберной дуги. При пальпации край печени эластичный, гладкий, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Напряжение передней брюшной стенки отсутствует. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул ежедневный, 1-2 раз в день, без патологических примесей, обычного цвета.

Мочеиспускание произвольное, безболезненное, около 6 раз в сутки. Моча светло-жёлтого цвета. Боли в поясничной области отсутствуют, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Симптомов энцефалопатии, менингеальнах знаков и очаговой неврологической симптоматики нет.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб больного (на сухой кашель, без отделения мокроты; насморк со скудным серозным отделяемым, затрудненное носовое дыхание; увеличение и покраснение небных миндалин; повышенную температуру (до 39,90С)), данных эпидемиологического анамнеза (возможное заражение от матери), анамнеза заболевания (острое начало, постепенное развитие катарального синдрома, длительную лихорадку со спадами и подъемами температуры с 5.03), данных объективного обследования (гиперемия зева, задней стенки глотки, небных миндалин, а также их отечность, повышение температуры до 37.50С, редкий сухой кашель, затрудненное носовое дыхание) можно выставить предварительный диагноз: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести, ринофаринготонзиллит. Осложнений нет. Сопутствующих заболеваний нет.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Анализ кала на яйца гельминтов.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. Микроскопическое исследование кала.
6. Соскоб на энтеробиоз.
7. Мазок из носа на метод прямой иммунофлюоресценции для обнаружения антигенов аденовируса.
8. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевина, СРБ, АлАТ, АсАТ, креатинин).
9. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование мокроты на флору и чувствительность к АБ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*Общий анализ крови от 21.03.2013г.*

Эритроциты 3,8х10 /л Моноциты 6%

Гемоглобин 84 г/л Лимфоциты 20%

Цветной показатель0,75 Сегментоядерные73%

СОЭ 20 мм/ч Палочкоядерные 1%

Лейкоциты 4,8 /л Эозинофилы 1%

Гипохромные эритроциты (2)

Полихроматофилы

Анизоцитоз с микроцитами

Заключение: Гипохромная микроцитарная анемия средней степени тяжести, т.к. гемоглобин снижен до 84 г/л, а также в крови присутствуют гипохромные эритроциты, полихроматофилы, анизоцитоз с микроцитами; увеличение СОЭ.

*Биохимическое исследование крови от 21.03.2013г.:*

СРБ 2,6мг/л

Мочевина 2,1ммоль/л

Глюкоза 5,99ммоль/л

АсАТ 35ед/л

АлАТ 20ед/л

Заключение: снижение мочевины, повышение СРБ.

*Общий анализ мочи от 21.03.2013г:*

Цвет - светло-жёлтый Микроскопия осадка:

Прозрачность – полная лейкоциты 0 – 2 в поле зрения

Реакция – кислая

Удельный вес – 1006

Белок – нет

Глюкоза – нет

Заключение: без патологических изменений.

*Анализ кала на энтеробиоз от 21.03.* – не обнаружено.

*Анализ кала на яйца гельминтов от 21.03.* – не обнаружено.

*Rtg органов грудной клетки от 21.03.2013г.*

Заключение: Rtg-признаки пневмонии в н/доле правого легкого.

*ЭКГ от 21.03.2013г:*

Заключение: ритм синусовый, ЧСС 120 в минуту. Вертикальное положение ЭОС.

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб больного (на сухой кашель, без отделения мокроты; насморк со скудным серозным отделяемым, затрудненное носовое дыхание; увеличение и покраснение небных миндалин; повышенную температуру (до 39,90С)), данных эпидемиологического анамнеза (возможное заражение от матери), анамнеза заболевания (острое начало, постепенное развитие катарального синдрома, длительную лихорадку со спадами и подъемами температуры с 5.03), данных объективного обследования (гиперемия зева, задней стенки глотки, небных миндалин, а также их отечность, повышение температуры до 37.50С, редкий сухой кашель, затрудненное носовое дыхание, жёсткое дыхание в н/отделах легких), а также результатов лабораторно инструментальных исследований (признаки гипохромной микроцитарной анемии средней степени тяжести; а также Rtg-признаки пневмонии в н/доле правого легкого; увеличение СОЭ и СРБ) можно выставить клинический диагноз: аденовирусная инфекция средней степени тяжести, ринофаринготонзиллит, внегоспитальная пневмония справа в н/доле, ДНо. Осложнение основного: железодефицитная анемия средней степени тяжести.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Режим палатный.
2. Стол №15.
3. Обильное питье, в том числе вода, сладкий чай, соки, отвары.

4. Т.к. кашель сухой, необходим муколитик:

 Rp: Pulv.Ацецекс 0,05

 D.S.внутрь по 3 раза в день, разводить с водой.

 5. Т.к. присоединилась бактериальная флора (внегоспитальная пневмония в н/доле справа) необходим антибиотик. Т.к. вес ребенка 12 кг, а ампициллин в возрасте до 2 лет дается в дозе 20 мг/кг в сутки, значит в сутки этому ребенку нужно 240 мг антибиотика:

 Rp: Susp.Ampicillini 250mg – 5 ml

 D.S. По ½ чайной ложке 2 раза в день.

 6. При температуре выше 38,0ºС:

 Rp: Tab.Paracetamoli 0.2

 D.S. 1 раз в день.

 7. При заложенности носа:

 Rp: Sp.Naftizini

 D.S По 1 капле в носовой ход 3 раза в день.

8. Для коррекции железодефицитной анемии:

 Rp: Ferrum lek 5ml

 D.S. По 1 мерной ложке сиропа 1 раз в день

9. Витаминотерапия (витамин С)

10. Для улучшения элиминации мокроты: массаж грудной клетки.

ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ

22.03.2013г.

Т 37,2; ЧСС 110 в мин; ЧД 25 в мин.

Жалобы на редкий сухой кашель, заложенность носа. Общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Ребёнок активен. Кожный покров бледный, чистый, нормальной влажности. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены.

Слизистая полости рта влажная, розовая. Язык не обложен. Задняя стенка глотки гиперемирована. Над лёгкими везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, незначительно вздут. Печень у края рёберной дуги. Стул был, 2 раза в сутки. Мочеиспускание свободное, безболезненное до 5-6 раз в день.

Менингеальные и общемозговые симптомы отсутствуют.

Назначения:

1. Режим палатный.
2. Стол №15.
3. Обильное питье, в том числе вода, сладкий чай, соки, отвары.

4. Rp: Pulv.Ацецекс 0,05

 D.S.внутрь по 3 раза в день, разводить с водой.

 5. Rp: Susp.Ampicillini 250mg – 5 ml

 D.S. По ½ чайной ложке 2 раза в день.

 6. Rp: Sp.Naftizini

 D.S По 1 капле в носовой ход 3 раза в день.

7. Rp: Ferrum lek 5ml

 D.S. По 1 мерной ложке сиропа 1 раз в день

8. Витаминотерапия (витамин С).

ЭПИКРИЗ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1 год, 6 мес., с 20.03.2013г. находится на лечении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом: аденовирусная инфекция средней степени тяжести, ринофаринготонзиллит, внегоспитальная пневмония справа в н/доле, ДНо. Осложнения основного: железодефицитная анемия средней степени тяжести. При поступлении предъявлялись жалобы на сухой кашель, без отделения мокроты; насморк со скудным серозным отделяемым, затрудненное носовое дыхание; увеличение и покраснение небных миндалин; повышенную температуру (до 39,90С). Из анамнеза известно, что ребёнок болен с 05.03.2013г., когда впервые повысилась температура до 38,00С. Объективно отмечалась гиперемия зева, задней стенки глотки, небных миндалин, а также их отечность, повышение температуры до 37.50С, редкий сухой кашель, затрудненное носовое дыхание.

Результаты лабораторных и инструментальных данных:

*Общий анализ крови от 21.03.2013г.*

Эритроциты 3,8х10 /л Моноциты 6%

Гемоглобин 84 г/л Лимфоциты 20%

Цветной показатель0,79 Сегментоядерные73%

СОЭ 20 мм/ч Палочкоядерные 1%

Лейкоциты 4,8 /л Эозинофилы 1%

Гипохромные эритроциты (2)

Полихроматофилы

Анизоцитоз с микроцитами

Заключение: Гипохромная микроцитарная анемия средней степени тяжести, т.к. гемоглобин снижен до 84 г/л, а также в крови присутствуют гипохромные эритроциты, полихроматофилы, анизоцитоз с микроцитами; увеличение СОЭ.

*Биохимическое исследование крови от 21.03.2013г.:*

СРБ 2,6мг/л

Мочевина 2,1ммоль/л

Глюкоза 5,99ммоль/л

АсАТ 35ед/л

АлАТ 20ед/л

Заключение: снижение мочевины, повышение СРБ.

*Общий анализ мочи от 21.03.2013г:*

Цвет - светло-жёлтый Микроскопия осадка:

Прозрачность – полная лейкоциты 0 – 2 в поле зрения

Реакция – кислая

Удельный вес – 1006

Белок – нет

Глюкоза – нет

Заключение: без патологических изменений.

*Анализ кала на энтеробиоз от 21.03.* – не обнаружено.

*Анализ кала на яйца гельминтов от 21.03.* – не обнаружено.

*Rtg органов грудной клетки от 21.03.2013г.*

Заключение: Rtg-признаки пневмонии в н/доле правого легкого.

*ЭКГ от 21.03.2013г:*

Заключение: ритм синусовый, ЧСС 120 в минуту. Вертикальное положение ЭОС.

Проведено лечение:

1. Режим палатный.
2. Стол №15.
3. Rp: Sol. Glucosae 5% - 200ml

Sol. Ringeri – 200ml

D.S. вводить внутривенно капельно со скоростью 20 капель в мин

 4. Rp: Tab.Cefotaximi 400 ml

 D.S. 3 раза в день в/в капельно со скоростью 30 капель в мин.

 5. Rp: Sp.Naftizini

 D.S По 1 капле в носовой ход 3 раза в день

6. Rp: Tab.Ferrum lek 5ml

 D.S. По 1 мерной ложке сиропа 1 раз в день

7. Sol. Vit.C 2.0-5%

Cостояние пациента улучшается, лечение эффективно. Ребенок продолжает лечение согласно назначениям лечащего врача. Прогноз благоприятный. Рекомендации после выписки:

1. Наблюдение у педиатра по месту жительства.
2. Приём поливитаминов.

 3. Избегать переохлаждений и контактов с инфекционными больными.

 4. Чаще устраивать прогулки на свежем воздухе.

 5. Употреблять в пищу больше фруктов и овощей.